

定的痛苦,不失为随访、诊断的一个不错的手段。另一方面,由于胃肠道多发息肉,在家族性腺瘤样息肉病和幼年性息肉病等疾病中均可发生,故单从内镜及 CT 检查中很难确诊,所以临床病史在诊断 CCS 就显的尤为重要。

在治疗方面,从国内外大规模循证医学可以了解发现,激素治疗已成为目前首选的经验用药,糖皮质激素是最有效的选择^[2]。除此,综合治疗还包括息肉电切术和肠内/肠外营养,这些治疗方法都可以有效改善患者的预后和生活质量,对于纠正腹泻、体重下降及改善外胚层病变有着明显疗效。

目前 CCS 虽尚未被归于胃肠道癌前疾病,但据统计,有 12.5% 的患者息肉发展成癌症^[7],因此密切监测或去除息肉对于 CCS 仍是极需重视的。但在众多、弥漫性的息肉中找出数个恶性息肉有时是困难的,这时一个有效的方法就是对患者进行有效的治疗后随访腹部增强 CT 检查,非肿瘤性的息肉可减小或消退,而残存的息肉,特别是最大径大于 1cm 的,应重点监测或在内镜下直径切除。

参考文献:

[1] Cronkhite LW Jr, Canada WJ. Generalized gastrointestinal polypos-

is; an unusual syndrome of polyposis, pigmentation, alopecia and onychotrophia[J]. N Engl J Med, 1955, 252(24): 1011-1015.

[2] Goto A. Cronkhite-Canada syndrome; epidemiological study of 110 cases reported in Japan[J]. Nihon Geka Hokan, 1995, 64(1): 3-14.

[3] Daniel ES, Ludwig SL, Lewin KJ, et al. The Cronkhite-Canada Syndrome. An analysis of clinical and pathologic features and therapy in 55 patients[J]. Medicine, 1982, 61(5): 293-309.

[4] 曹晓沧, 周斌, 丁娟娟, 等. 35 例中国人 Cronkhite-Canada 综合征临床分析[J]. 中华医学杂志, 2007, 87(44): 3130-3132.

[5] Bansal RP, Parakh P, Gupta P, et al. Radiological features of Cronkhite-Canada syndrome[J]. Singapore Med J, 2010, 51(9): e153-e157.

[6] Hatogai K, Hosoe N, Imaeda H, et al. Role of enhanced visibility in evaluating polyposis syndromes using a newly developed contrast image capsule endoscope[J]. Gut Liver, 2012, 6(2): 218-222.

[7] Nakatsubo N, Wakasa R, Kiyosaki K, et al. Cronkhite-Canada syndrome associated with carcinoma of the sigmoid colon; report of a case[J]. Surg Today, 1997, 27(4): 345-348.

(收稿日期: 2015-02-02)

• 病例报道 •

CT 诊断乳腺表皮样囊肿一例

谭书德, 叶彪, 李恩春, 刘敏

【关键词】 乳腺肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 诊断

【中图分类号】R814.42; R737.9 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2015)07-0797-02

DOI: 10.13609/j.cnki.1000-0313.2015.07.023

病例资料 患者, 女, 27 岁, 因发现左侧乳房包块 10 月余入院。查体: 左乳外上象限约 8 点钟方向距乳头 3.0 cm 处可扪及大小约 3.0 cm × 2.0 cm 质中包块, 边界清楚, 活动度可, 皮肤形态及色泽未见明显异常, 无酒窝征及桔皮样变, 乳头无内陷、无溢液, 双侧腋窝未扪及肿大淋巴结。

影像学检查表现: 乳腺彩超检查提示双乳腺体层分布清晰, 稍增厚, 光点稍增粗, 分布不均, 间有低回声, 左乳 8 点钟位置见大小约 2.6 cm × 1.8 cm 混合回声团, 边界清晰, 形态规则, 可见侧方声影, 其内见大小 1.6 cm × 1.5 cm 的强回声区, 后方伴声影。超声诊断: 乳腺纤维腺瘤? 乳腺瘤? CT 检查示左乳腺外上象限皮下脂肪层内横截面约 1.9 cm × 1.7 cm 类软组织密度结节影, 其上部可见不规则脂肪密度影, 其内多发点状稍高密度影, 结节内侧与乳腺分界不清, 其外缘边界较清晰。CT 诊断: 左侧乳腺良性病变, 表皮样囊肿可能(图 1~3)。

手术所见: 术中见左乳房 8 点钟方向、距乳晕约 3.0 cm 位置可扪及一直径约 1.5 cm × 2.0 cm 大小包块, 呈囊实性, 质中, 包膜完整, 边界清楚, 表面光滑。术中诊断: 左乳纤维腺瘤。决定行左乳腺腺叶切除术, 使用电刀沿包块腺叶边缘电切, 完整切除包块及局部腺叶, 切除包块后送病理活检。

病理所见: 灰色囊肿一个, 已剖囊壁为复层鳞状上皮, 囊内充满角化物。病理诊断: 左侧乳房表皮样囊肿(图 4)。

讨论 表皮样囊肿是一种良性表皮或皮下组织的病变, 来自胚胎发育过程中迷离的残余外胚层组织, 一般分为先天性和获得性两类。先天性少见, 多好发于桥小脑角区、颅底、额窦及肢端骨等处^[1]。表皮囊肿的病因尚未完全明确, 通常认为有以下原因: ①胚胎组织残留学说, 认为表皮样囊肿是由于原始胚胎细胞的残留形成; ②毛囊阻塞所致, 鳞状细胞过度增生; ③外伤(如隆胸或穿刺)时将表皮细胞植入乳腺深部生长增殖; ④毛囊炎使皮脂腺结构肿胀, 在真皮内形成囊肿; ⑤乳腺纤维囊性增生、腺瘤或叶状肿瘤等乳腺病变导致柱状上皮鳞状化生, 形成表皮样囊肿^[7]。

发生于乳腺的病变更为罕见, 多为先天性, 女性多见。国内有乳腺表皮样囊肿的超声表现报道^[2-7], 而未见 CT 表现的报道。乳腺表皮样囊肿形成主要原因有以下几点: ①与胚胎组织残留有关, 认为表皮样囊肿是由于原始胚胎细胞的残留形成; ②外伤(如隆胸或穿刺)时将表皮细胞植入乳腺深部生长增殖; ③乳腺纤维囊性增生、腺瘤或叶状肿瘤等乳腺病变导致柱状上皮鳞状化生, 形成表皮样囊肿。乳腺表皮样囊肿病理主要表现为与其他部位表皮样囊肿表现基本一致, 为只有一个囊腔的单房性囊肿, 囊壁为复层鳞状上皮, 囊内为干酪样角化物, 并混有脱落表皮细胞、胆固醇及钙盐沉积^[3, 6-9]。文献报道乳腺表皮样囊

作者单位: 401420 重庆, 重庆市綦江区人民医院 CT 室
作者简介: 谭书德(1976-), 男, 重庆垫江人, 硕士, 副主任医师, 主要从事分子影像学研究及 CT 诊断工作。

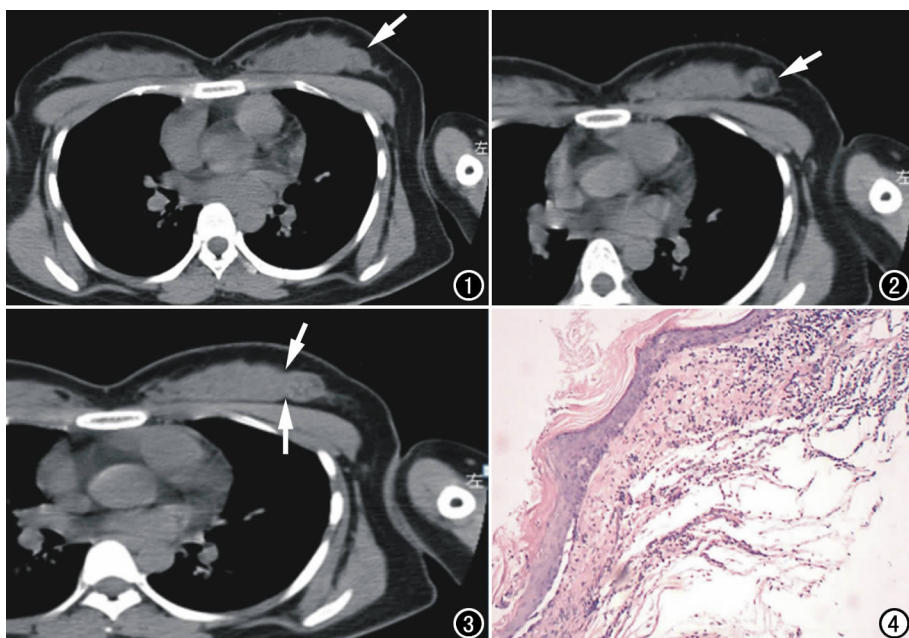


图 1 病灶邻近皮下脂肪间隙清晰(箭),与健侧比较无明显变化。图 2 病灶内可见不规则脂肪密度影(箭),病灶边缘软组织密度影。图 3 病灶与相邻乳腺组织分界基本清晰(箭)。图 4 镜下见囊壁为复层鳞状上皮,囊内充满角化物(HE,×100)。

肿多好发于中老年妇女^[7],而本例患者 27 岁,较为年轻,发病原因可能与胚胎组织残留有关。

乳腺表皮样囊肿钼靶摄片通常表现为边界清楚的类圆形肿块,密度均匀、致密,和其他实性囊肿及腺瘤等良性病变难以区分^[7]。MRI 的表现与其他部位表现基本一致,主要表现为囊状长 T_1 、长 T_2 信号,信号可以不均匀,其内可见等 T_1 、等 T_2 信号,DWI 表现为明显高信号^[7,10]。超声图像特点为病灶为圆形或椭圆形,病灶多位于皮下脂肪层紧贴乳腺皮肤,边界清晰,呈低回声的实性或混杂回声团块,可伴有小点状钙化,CDFI 肿块内无血流信号^[3]。

乳腺表皮样囊肿的 CT 表现与其他部位的表皮样囊肿表现基本一致,病灶多为乳腺皮下脂肪层内,多为类圆形分叶状低密度肿块影,也可以呈高密度及混杂密度影,其内可见脂肪密度影,增强后无明显强化,邻近皮下脂肪层清晰^[8-9,11]。乳腺表皮样囊肿应与其他常见的乳腺占位性病变相鉴别,主要与乳腺癌及乳腺腺瘤相鉴别。乳腺癌主要表现为不规则软组织类团块影,边缘可见毛刺征象,邻近皮下脂肪及皮肤受累及腋窝淋巴结肿大;其内可见砂粒样钙化,增强后实质部分呈明显强化^[12-14];乳腺表皮样囊肿与之主要鉴别点为:表皮样囊肿邻近皮下脂肪及皮肤无受累,无分叶及毛刺,无淋巴结肿大;其内见特征性脂肪密度,增强后无明显强化。乳腺腺瘤主要表现为规则的圆形或类圆形块影,边界清晰,无分叶及毛刺,无淋巴结转移,肿块周围皮下脂肪层清晰,增强后呈轻度强化^[13-14];乳腺表皮样囊肿与之主要鉴别点为:表皮样囊肿内见特征性脂肪密度,增强后无明显强化。

乳腺表皮样囊肿为较为少见的表皮样囊肿;其囊壁为复层鳞状上皮,囊内为干酪样角化物,并混有脱落表皮细胞、胆固醇及钙盐沉积。结合其病理特点及其他影像检查的表现,乳腺表皮样囊肿的 CT 表现为:乳腺皮下脂肪层内类圆形分叶状低密度肿块影,也可以呈高密度及混杂密度影,其内可见脂肪密度影,增强后无明显强化;其内发现脂肪密度可视为其特征性表现。

CT 对于乳腺表皮样囊肿内的脂肪密度灶的显示明显优于超声及钼靶,同时对于细小的钙化也优于 MRI。因此根据乳腺表皮样囊肿病理特征及 CT 表现,可以对乳腺表皮样囊肿进行 CT 诊断。

参考文献:

- [1] 刘军兰,刘丽红,孙文勤.针吸细胞学诊断乳腺表皮样囊肿伴感染 1 例[J].诊断病理学杂志,2010,17(6):423,426.
- [2] 黄景,文晓蓉,卢强,等.高分辨超声对乳腺表皮样囊肿的诊断价值[J].西部医学,2009,21(12):2056-2057.
- [3] 李艳娜,汤兵辉.乳腺表皮样囊肿的超声表现[J].中国临床医学影像学杂志,2011,22(8):575-577.
- [4] 邹春鹏,焦岩,黄福光,等.乳腺神经鞘瘤伴表皮样囊肿 1 例的超声表现[J].中国临床医学影像学杂志,2004,15(7):398-398.
- [5] 姜宏,陈红,薛杰,等.乳腺表皮样囊肿超声误诊 1 例[J].中华超声影像学杂志,2007,16(5):455-455.
- [6] 尹新红,刘海平.乳腺表皮样囊肿 X 线误诊 1 例[J].中外医学研究,2010,8(2):85-86.
- [7] 刘海平,杜宏斌.乳腺巨大表皮样囊肿 1 例报告并文献复习[J].中国现代普通外科进展,2013,16(10):837-838.
- [8] 梁博,刘晓强,孙光,等.睾丸表皮样囊肿 13 例报告并文献复习[J].中华男科学杂志,2012,18(6):559-561.
- [9] 陈健民,刘金生,叶贱辉.中枢神经系统表皮样囊肿 CT 诊断的相关探讨[J].包头医学,2014,38(3):137-139.
- [10] 王雪彪,秦毅,张桂池.磁共振扩散加权成像对于颅内表皮样囊肿的诊断价值[J].医学影像学杂志,2012,22(2):156-158.
- [11] 卢斌,覃罗平.眼眶表皮样囊肿 CT 诊断与病理分析[J].航空航天医药,2013,24(4):406-408.
- [12] 涂强,邹佳锦,覃键,等.胸部 CT 体检对乳腺癌临床早期诊断的价值[J].广东医学,2012,33(15):2292-2293.
- [13] 何萍霞,张玉花,杨立国,等.胸部 CT 扫描诊断乳腺疾病的应用价值[J].中国医疗器械信息,2009,15(5):40-43.
- [14] 石风光,郑吟诗,张欣.多层螺旋 CT 对乳腺占位性病变中的应用价值[J].医学信息,2010,23(14):2351-2353.

(收稿日期:2015-02-03)